Washington State Department of Social & Health Services
ESA Economic Services Administration

DIVISION OF CHILD CARE AND EARLY LEARNING

LISTA DE COMPROBACIÓN DE HOGARES PARA CUIDADO DIURNO DE NIÑOS

FAMILY HOME CHILD CARE MONITORING CHECKLIST

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO			CAPACIDAD	FECHA DE COMPROBACIÓN
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO
NOMBRE DEL EVALUADOR	OFICINA			TELÉFONO

CÓDIGOS

NA - No aplica **D** - Hablado **O** - Observado
C - Cumplimiento **N** - Incumplimiento **W** - Excepción otorgada

ANUNCIOS

____ 1. Licencia visiblemente colocada. (WAC 388-296-0540)

____ 2. Exhibir números de emergencia. (WAC 388-296-0540)

____ 3. Planes de evacuación y procedimientos incluyendo un registro escrito de los simulacros mensuales de incendios y las revisiones de los detectores de humo (WAC 388-296-0540)

____ 4. Aviso de los requerimientos de copias de la lista actual/acuerdo de cumplimiento disponibles para su revisión. (WAC 388-296-0540)

DOCUMENTACIÓN

____ 5. Se mantiene un registro de asistencia. (WAC 388-296-0520)

____ 6. Documentos completos del niño basado en muestras de los expedientes (ver página 2). (WAC 388-296-0510)

____ 7. El proveedor está en cumplimiento con los requisitos del seguro. (RCW 74.15.340)

MEDICACIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS

____ 8. Proveedor y asistente (si es pertinente) tienen capacitación RCP/Primeros Auxilios. (WAC 388-296-0230)

____ 9. Medicaciones y tóxicos guardados en forma segura. (WAC 388-296-0810, 0820)

____ 10. Hay suministros de primeros auxilios disponibles. (WAC 388-296-0830)

SEGURIDAD GENERAL Y SANEAMIENTO

____ 11. El local es seguro, higiénico, libre de peligros y en buenas condiciones. (WAC 388-296-0720, WAC 388-155-080)

____ 12. Equipo externo y superficie del terreno bien mantenidos para evitar lesiones. (WAC 388-296-1220)

____ 13. Área para cambiar pañales es sanitaria y accesible al lavamanos. (WAC 388-296-1090)

____ 14. Empleado/a rutinariamente lava sus manos, las superficies, y los utensilios. (WAC 388-296-0700, 0990, 1040, 1090)

____ 15. Detectores de humo (de tipo unidad individual) operativos (probados manualmente). (WAC 388-296-0580, 0650)

PERSONAL

____ 16. Los niños están bajo continua supervisión visual o auditiva. (WAC 388-296-1360)

____ 17. Proveedor comprende requisitos mandatarios de denunciar abusos/negligencia para con niños. (WAC 388-296-1340)

____ 18. Proporción entre proveedor/niño están dentro de las normas requeridas para licencia. (WAC 388-296-1350)

____ 19. Proveedor participa, imparte disciplina, y guía a los niños de una manera positiva. (WAC 388-296-1280, 1390)

PROGRAMA, ACTIVIDADES, Y RUTINAS

____ 20. Actividad apropiada para el desarrollo programada y planeada. (WAC 388-296-1370)

____ 21. La rutina diaria provee a los niños con una variedad de opciones que incluyen actividades para músculos grandes y pequeños en buenas condiciones. (WAC 388-296-1370)

22. Materiales de aprendizaje y recreo: (WAC 388-296-1370)
- ____ cantidad suficiente
- ____ apropriado para el desarrollo
- ____ accesible
- ____ culturalmente relevante

____ 23. Equipo de recreo exterior ofrece variedad y es apropiado para la edad. (WAC 388-296-1240)

24. Observación de actividad (si se necesita más espacio, use “Observaciones,” página 2):____

FIRMA DE LA PERSONA LICENCIADA	FECHA	FIRMA DEL EVALUADOR	DATE

DSHS 10-239 SP (REV. 11/2005)

LISTA DE COMPROBACIÓN DE HOGARES PARA CUIDADO DIURNO DE NIÑOS

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	FECHA

EXPEDIENTES DE LOS NIÑOS (AL AZAR REVISE CINCO(5) EXPEDIENTES)

NOMBRE DEL NIÑO	SOLICITUD DE MATRÍCULA	PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD	HISTORIAL MÉDICO	INMUNIZACIONES	CONSENTIMIENTO MÉDICO	AUTORIZACION MÉDICA	MEDICACIÓN DISTRIBUIDA	FECHA DE EXAMEN MÉDICO	PERSONAS QUE PUEDEN LLEVARSE AL NIÑO
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

CALIFICACIONES DE MIEMBROS DEL PERSONAL DEL CENTRO (AL AZAR REVISE 5 EXPEDIENTES DEL PERSONAL)/REVISE EXPEDIENTE DEL PROVEEDOR DE HOGAR DE FAMILIA/ASISTENTE

NOMBRE DEL PERSONAL DEL PROVEEDOR/ ASISTENTE	SOLICIITUD EMPLEO	EDAD	INVESTIGACIÓN DE ANTECEDENTES CRIMINALES	PRUEBA T.B.	INSTRUCCIÓN SOBRE VIH/SIDA	TARJETA CPR *	PRIMEROS AUXILIOS *	ORIENTACIÓN PROGRAMÁTICA *	CAPACITACIÓN STARS	
									20 HRS.	10 HRS. ANUALES*
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
_____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

* Si es pertinente solamente.

OBSERVACIONES

_____